607099 SBN

(3

DELL' ARTE

DI FARE LE SEZIONI CADAVERICHE

DEL

DOTTORE ANGELO DUBINI

Edizione seconda

CON MOLTE NOTE ED AGGIUNTE

Digitized by Google

Digitized by Google

Vie più che indarno da riva si parte,

. . . . . .

Chi pesca per lo vero e non ha l'arte.

Dante, Cant. XIII del Paradiso.

Dopo di avere a disegno, e per lungo spazio di tempo, ritentate tutte le conosciute e possibili maniere di dissezione, mi trovai determinato a seguirne un'ultima, che di tutte mi parve la più spedita, ed insiememente la più completa; quella, cioè che, mettendo sott'occhio le diverse parti del corpo umano col minor numero d'incisioni e colla maggior possibile economia di tempo, ho veduto rispondere pienamente ai bisogni del medico, che si studia di scoprire nelle viscere talvolta le cause e tal'altra anche solo gli effetti delle malattie.

Il metodo, ch'io sono per esporre, è dunque il frutto di molteplici prove di confronto, ed è quello stesso cui mi attengo da dieci anni circa, aprendo non mai meno, e spesso anche più, di trecento cadaveri ogni anno.

Nè credo, pubblicandolo, di dar sentore, onde si pensi, ch'io sia stato mosso dalla improntitudine di venire innanzi maestro in un'arte che ognuno, per poco ch'ei si conosca di cose anatomiche, deve sapere e praticare a suo talento. Pure trovando di aver dovuto io stesso percorrere in quest'arte una lunga via di successioni e di cangiamenti, prima di raggiungere tutta la prestezza e la facilità

di esecuzione che le prove svariatissime, tentate in non breve giro di anni, mi fecero da ultimo conseguire,

» Chè per una pianella che s'appai »
» Si fanno cento zoccoli spajati ! »

ho creduto di appianare ad altri la stessa via, manifestando loro gli ultimi risultamenti delle mie prove, senza pure che apparissero le difficoltà, di mezzo alle quali mi vi condussi.

Altrove (1) ho parlato dell'importanza di un metodo completo ed uniforme di sezionare, perchè, approvato una volta e praticato in tutti gli spedali d'Italia, ne potessero derivare osservazioni paragonabili le une colle altre ed avendo allora con sufficiente numero di fatti dimostrato di quali e quanti errori si renda colpevole cagione la pratica opposta, e pur nondimeno generalmente seguita, di sezionare incompletamente i cadaveri, mi faccio, senza più, a dire quali sieno gli stromenti necessarii, e quali le incisioni da praticarsi nelle tre grandi cavità del corpo umano, affine di procedere alla scoperta ed all'esame dei visceri che contengono.

Ed in ciò dire, vorrei, e non oso sperarlo, che la chiarezza dell'espressione, in materia che dalle più minute particolarità ritrae ogni sua importanza, potesse recare qualche compenso al tedio ed alla aridità tutta anatomica dell'argomento.

(1) *Una parola sui falsi risultamenti che si ottengono dalle sezioni cadaveriche incomplete.* — *Vedi* Gazzetta Medica di Milano, 7 *giugno* 1845, *Num.* 23.

Stromenti.

Per una sezione regolare e compiuta non abbisognano che pochi stromenti, quali sarebbero:

1.° Un *bistori* grande e forte, ed un altro piccolo con lama stretta. Entrambi vogliono essere convessi, ma in guisa che la punta della lama in luogo di far seguito in linea retta al dorso del coltello, si trovi tra il dorso ed il tagliente, ossia sul mezzo della larghezza della lama.

2.° Una *forbice* retta con una branca sottile, ma ottusa alla estremità, o meglio terminante, a modo di specillo, con un bottoncino; e' l'altra acuta e più forte. La forbice costruita di tal maniera potrebbe anche surrogare l'*enterotomo*. Quest' ultimo stromento, d'altronde utilissimo, non è di fatto che una lunga e robusta forbice, di cui una branca sorpassa l'altra per circa mezzo pollice, ed è tutta ottusa nella sua parte eccedente. Gli enterotomi che portano un uncinetto rivolto all'indietro sulla estremità della branca più lunga, furono immaginati, cred' io, da chi non li ha mai, o non doveva adoperarli.

3.° Una *pinzetta* anatomica comune, o quella pur anco ch' io ho descritta fino dal 1837 (1), e della quale una branca porta due uncinetti alla sua estremimità e l'altra ne porta uno solo, in modo che questo, al chiudersi della pinzetta, entri nell' intervallo di quelli *(Vedi nella Tavola la fig. 4)*.

4.° Un' *accetta anatomica*. Cotesto stromento non è altro che un martello fornito lateralmente di una vite, mediante la quale si assicura in esso il manico. La testa del martello, grossa e pesante, costituisce una delle estremità dello stromento, il quale dall' altra si allarga invece in un lembo della grossezza di tre a quattro linee; ed il lembo assottigliandosi gradatamente, termina poi con margine tagliente-ottuso e leggiermente semi-circolare. Ciò che più importa in esso lembo si è, che il suo piano si trovi posto trasversalmente all' asse del manico; affinchè, tenendo il manico colla destra e col lembo tagliente ottuso percuotendo, per esempio, sull' osso frontale, si possa, colla mano sinistra appoggiata sulla faccia del cadavere, impedire i movimenti del capo.

L' accetta, quale io l'ho ora delineata, è preferibile, nella plurità de' casi, alla sega; non solo perchè di lunga mano la vince nella rapidità d'azione, ma si an-

(1) *Vedi il Saggio di Antropotomia o dell' arte di fare le preparazioni anatomiche. — Milano 1837 presso P. A. Molina. Vol. in 8.°*

che perchè, contrario a quanto si potrebbe teoricamente presupporre, non arreca mai offesa al cervello od alle sue membrane (*Vedi la fig.* 1) (1).

5.° Una *spatola* pel cervello, detta altrimenti *cefalotomo*, lunga quanto è lungo il cervello e larga tre quarti di pollice, ambitagliente, non dissimile da quella che viene adoperata da' pittori e dagli speziali. Della spatola ci gioviamo non solo per la sezione del cervello, ma ancora per tagliare ampiamente e prestamente il parenchima dei visceri voluminosi, quali sarebbero i polmoni, il fegato, la milza.

6.° Un *rachiotomo* (*Vedi la fig.* 2), il quale non è che un grosso cuneo di ferro tagliente in basso, dell' altezza di un pollice e mezzo, della lunghezza di due pollici e mezzo, e della grossezza di cinque linee circa sul suo dorso. Da una delle estremità del dorso dello stromento parte, nella direzione del dorso medesimo, un grosso manico di legno o di ferro che in tal caso può utilmente coprirsi con giri moltiplicati di corda incerata. Sul dorso del cuneo, e più presso alla sua estremità libera che non a quella ove s' innesta il manico, è bene che sorga, per l'altezza di tre a quattro linee, una appendice a guisa di grosso chiodo un po' schiacciato ai lati, sul quale si possano far cadere i colpi del martello, senza che la mano sinistra, che tiene il manico, risenta da quelli una molesta vibrazione. Il rachiotomo a sega doppia è troppo complicato, difficile a pulirsi e lento nel suo modo di agire; l' altro poi, che porta un becco uscente fuori ad angolo retto dall' estremità libera del tagliente, becco che continua ad insinuarsi orizzontalmente sotto la porzione anulare delle vertebre, mentre il rachiotomo posto verticalmente procede via via sotto ciascun colpo del martello in linea orizzontale, è causa troppo frequente di offesa al midollo spinale, e troppo spesso fuoresce, quando a destra e quando a sinistra, siccome l'esperienza ce ne fece accorti più e più volte.

Si preferisce da taluno un rachiotomo non dissimile dal nostro, ma avente due lamine parallele, che partono dal dorso dell'istromento, e scendono verticalmente a certa distanza fra di loro. Questo rachiotomo doppio o ambitagliente non può recidere le porzioni anulari delle vertebre, se non è percosso con una forza doppia di quella che si deve impiegare pel rachiotomo semplice, e ch'è già poderosa. È uno stromento complicato, che men facilmente si pulisce e si affila, più di leggieri si guasta, e finalmente non può servire ad altri usi, e neppure ad incidere,

(1) Con ciò io non intendo di escludere affatto la *sega*, stromento in qualche caso utilissimo, e sopratutto ai chirurghi nelle loro sezioni cadaveriche, ed ai periti per le sezioni giudiziarie. Ma tutti coloro che si sono giovati comparativamente dell'*accetta* e della *sega* per l'apertura del cranio, sanno per quanto prova facilmente la sega intacchi le membrane e la polpa cerebrale, e come spesso, sfuggendo dal solco, cada ad offendere le mani al dissettore.

con due linee convergenti in un punto, l'ultima estremità del sacro. Converrebbe in tal caso svolgere le due viti che tengono assicurata una delle lamine al dorso dello strumento, e ricondurlo così alla semplicità del nostro rachiotomo unitagliente.

7.° Una *tanaglia*, fatta a guisa di un grosso cucchiajo, al quale sia stata tolta od ampiamente forata la parte più posteriore della sua cavità. Se s'immagina un tal cucchiajo fesso per lo lungo e nel suo mezzo, e si suppone che le due metà si incrocino a certo punto, e sieno ivi fissate per mezzo di un perno, si avrà un'idea bastantemente chiara della tanaglia, che infatti si può chiamare *a cucchiajo (Vedi la fig. 3)*, e che vince al paragone ogni altra foggia di stromento (1).

8.° Un grosso pezzo di legno, detto comunemente *cunco*, ma che invece sia di forma rettangolare, lungo un piede, grosso quattro pollici e largo mezzo piede circa; il quale nel mezzo di uno de' suoi lunghi margini presenti una leggiera incavatura, su cui si possa adagiare l'occipite. Un largo mattone con uno dei suoi margini leggiermente incavato, potrebbe all'uopo sostituirsi al cuneo.

9.° Altri piccoli oggetti meno importanti, quali, per esempio, un tubetto per soffiare ne' vasi; un altro grosso, e che può essere di gomma elastica, atto a trasmettere dell'aria ne' polmoni per la via della trachea; uno specillo; un piede parigino od un metro di ottone; un recipiente con dell'acqua, che devesi sempre tenere presso al cadavere, per potervi lavare il cuore, l'aorta, ec., ed anche i ferri nell'atto stesso in che si adoperano; e nell'inverno dell'acqua calda per ridonare prontamente e forza e pieghevolezza alle mani intirizzite; qualche spugna, pannolini, cerotto diachilon, ec. A dissipare poi l'odore cadaverico che infetta le mani del dissettore, non conosco mezzo più pronto ed efficace della scorza del limone unita al frullo che rimane dopo la spremitura del succo.

Non sono che pochi mesi che mi venne fatto di scoprire, con apposito esperimento di confronto, essere di tutte le parti del cadavere le intestina quelle sole che lasciano alle mani del dissettore la puzza che suole renderle infette per sì lungo tempo. Il *gran segreto* pertanto, che toglie di mezzo siffatto inconveniente, sta tutto nel prevenirlo, dissecando le intestina senza toccarle; ciò che riesce praticamente possibile, quando, invece delle dita della mano sinistra, ci vogliamo giovare della pinzetta per tenere e distendere il tubo intestinale in tanto che a tratti a tratti lo si fende coll'enterotomo portato dalla mano destra.

(1) L'officina chirurgica Fioroni, situata in Milano nella contrada della Lupa, è fornita di cassette contenenti i ferri da sezione costruiti con tutta esattezza sugli stessi modelli che io, ad istanza di varii colleghi, ho prestati all'artefice per la più perfetta imitazione.

La descritta suppellettile, contuttochè non ecceda il bisogno, non è però a dirsi così strettamente necessaria, che non sia possibile di fare una buona sezione anche con minor apparato di stromenti; coll'accetta, cioè, la forbice, un bistori ed il rachiotomo (1).

Quanto alle incisioni da praticarsi, fa d'uopo ch'io noti innanzi tutto, come a forza di prove e di esercizio, mi sia studiato non solo di limitarle ad un numero assai ristretto, ma altresì di assegnar loro un certo ordine, seguendo il quale, e non altrimenti, si arriva a scoprire parte a parte tutti i visceri, senza che il sangue dell'uno si versi ad imbrattamento dell'altro, e senza che i sieri effusi si spandano inavvertiti in causa di lesioni, che, nel tagliare le parti vicine, si arrechino per avventura al sacco sieroso, da cui furono secreti. E questo fu il primo degli scopi, cui ho principalmente mirato. Intesi inoltre a disporre per tal modo ogni cosa da abilitare il dissettore a far da sè solo tutta intera la dissezione, e ciò appunto perchè negli spedali il dissettore si trova o solo o circondato da chi non ama di bruttarsi le dita nei visceri. Il terzo ed ultimo mio scopo fu quello finalmente di dare ai medici un metodo non assoluto, ma generale, modificabile secondo i casi, ma sempre facile, tutto pratico, ed in ispecial modo rapido nell'eseguimento, stante che i pratici, per lo più occupatissimi, mal comporterebbero che si sprecasse un tempo utile nello scoprire i visceri, tempo che pur di buon grado sacrificano per esaminarli, quando li trovano con presto metodo messi in luce.

A differenza della pratica medica nella quale la scienza impera sull'arte e la determina, nella pratica delle dissezioni *(per quanto il ciel cortese ci abbia dato a gran' voli e senno e piume)*, l'arte e non altro che l'umil arte vuolsi da noi chiamare a prepararci la scienza. Un argomento poi a provare l'utilità dell'arte di dissezione cui proponiamo, lo trovi ciascuno a sua posta, provandosi a variarlo in qualsiasi modo; e rimarrà con noi ben tosto convinto, come deviando dalle norme che siamo per indicare, si sprechi un tempo sempre troppo utile e troppo scarso, s'incontrino nell'opera ostacoli impreveduti, e si corra presentissimo rischio di non vedere nè tutto, nè bene. Del che appunto si convinsero molti medici, che altrove erano stati addestrati con altra maniera di sezionare, e che poscia ebbero l'opportunità di metterla a riscontro colla nostra.

(1) Essendo il metodo, che io mi faccio a descrivere non altro che una norma applicabile alla pluralità dei casi, e non a quelli di rara eccezione, così non può incumbermi l'obbligo di parlare del modo con cui si possono esaminare gli organi dei sensi, e soprattutto quello dell'udito, nè d'indicare i molti stromenti, le morse, per esempio, lo scalpello, la lima, ec. di che avrebbe d'uopo colui che si prefiggesse di farne uno studio particolare.

Cavità cranica.

Fatta un' incisione circolare degli integumenti capelluti, della calantica, dei muscoli, e specialmente dei temporali, come pure del periostio, incisione la quale, passando al dissopra appena delle arcate sopraccigliari, si prolunghi sulle parti laterali e basse del cranio per finire al dissotto del tubercolo occipitale esterno, si disseca per piccol tratto la cute della fronte, ed afferratala colla mano, la si arrovescia fortemente all' indietro a fine di staccare tutto il pericranio dall' ossatura. Il taglio in croce che suolsi da taluno praticare, lascia quattro lembi che apportano poscia non poco impaccio al dissettore (1).

Scoperto l' osso, e posto, se occorre, un cuneo a piatto sotto la testa, si vibrano coll' accetta de' colpi secchi tutto all' intorno della base del cranio, ma in guisa che più forti cadano sulla sua parte anteriore e sulla posteriore, che non sulle parti laterali o temporali. Rotta così all' ingiro la calotta, s' introduce il tagliente dell' accetta tra l' osso frontale e la dura madre, e con esso si stacca mediante brusca trazione la calotta stessa. Tutto ciò, siccome l'esperimento coll' orologio ne persuase già più volte, può esser fatto in non più di due o tre minuti di tempo.

Anche il rachiotomo percosso da un pesante martello di legno servirebbe all' intento, e la crepatura dell' osso potrebbe riuscire più regolare, e non meno spedita; ma in tal caso, oltre il bisogno di un nuovo strumento troppo voluminoso ed incomodo, qual è il martello di legno, si renderebbe necessario l' intervento di un assistente a tener fisso il capo; e studio nostro precipuo fu quello invece, come già si disse, di mettere il dissettore in condizione di poter agire da sè solo per tutto il tempo della sezione, senz' altri mezzi od altre forze che le proprie (2).

(1) Altri, ad imitazione del metodo seguito dal professor Rokitanski a Vienna, consigliano di condurre un taglio da un orecchio all' altro, passando sul sincipite, e di arrovesciare la parte posteriore del cuojo capelluto sulla nuca, e l' anteriore sulla faccia; e ciò perchè, operando in tal modo, i tegumenti non vengono ad essere esportati, si possono sempre ricondurre in sito per vederne i rapporti colle parti sottoposte, e più facilmente si riuniscono con qualche punto di cucitura (Vedi Gazzetta Med. di Milano, t. VI, n. 639). Un tal metodo può convenire nelle sezioni giudiziarie, ed in qualche altro caso speciale; ma non riesce mai così spedito e facile, messo al paragone col sopraindicato. I capelli aderenti al cuojo imbarazzano e imbrattano; il lembo anteriore con difficoltà si rimane arrovesciato e spesso ritorna da sè stesso sul cervello intanto che si sta dissecando, il posteriore che abbraccia la nuca, scorrendo su di essa, fa sdrucciolare il cuneo che la sostiene, sicchè il capo ricade spesso all' indietro.

(2) Nei casi eccezionali di lesioni, di tumori del cranio, oppure di straordinaria grossezza

Meningi. — Posta così allo scoperto la dura madre, e portata la base del cranio, ed il cervello che vi sta sopra, ad una linea orizzontale, col far passare sotto all' occipite il lungo margine del cuneo, si fende colla forbice il seno longitudinale superiore, e, presone colla pinzetta uno dei lembi, lo si rialza, e se ne esporta un pezzo, per aprirsi in tal modo l' adito a tagliare la dura madre a lato del seno stesso, tanto dal sincipite alla fronte, quanto dal sincipite all'occipite. In ciò fare si terrà la forbice, piuttosto a piatto, che verticalmente al piano, e si scosterà molto una lamina dall' altra per non riunirle che dopo di averle inoltrate di molto, affinchè in mezzo alle branche cadano anche quelle venucce che a certa distanza dal seno longitudinale passano dalla pia alla dura madre. Arrivati all' occipite colla forbice, si taglia la dura madre da un lato e dall' altro in direzione trasversale lungo la base del cranio fino alle orecchie, nell' intento di piegare sopra di esse, e da ciascun lato la membrana stessa, e vederne così le sottostanti.

Cervello. — Separata la gran falce dalla cristagalli con un colpo di forbice, la si trae all' indietro fino all' occipite, si scostano gli emisferi cerebrali, e, introdotta fra di essi la spatola, se ne esporta quella parte che sta sopra il centro ovale del *Wieussens*, tagliando orizzontalmente a destra ed a sinistra, ed avvertendo di passare rasente il corpo calloso, e d'intaccare anche la volta dei ventricoli; affinchè questi nel perimetro del detto centro ovale si appalesino tosto all'occhio, e già si trovino aperti nella loro curva superiore (1). Sulle due metà esportate degli emisferi si praticano poscia colla spatola varie incisioni, e ciò allo scopo di scoprirvi, quando che fossero, ammollimenti, focolai apopletici od altro (2). Per mettere quindi in maggior luce i ventricoli, e facilitare le operazioni successive, si esporta anche l' estremo anteriore del cervello con un taglio trasversale

delle sue pareti avvertita al primo colpo dell' accetta, si potrà far uso della sega, quando specialmente importi di conservarne il pezzo.

(1) Collocata, come dissi, orizzontalmente la massa del cervello, non è a temersi che, intaccando la parete superiore dei ventricoli, si versino i siari effusi; massime che, se abbondantissimi, sollevano la parete stessa, e ci fanno avvertiti di tagliare con mano sospesa.

(2) Il taglio a strati degli emisferi cerebrali, sebbene utilissimo, non è però il più delle volte necessario per chi non intende di conservare i pezzi dissecati. D' altra parte, denudata la superficie degli emisferi, certo appianamento delle circonvoluzioni, od un vero avvallamento circoscritto, il maggior volume di un emisfero, le traccie di una flogosi che va a concentrarsi in punto, certa quale interiore durezza, ec. ci possono far accorti della presenza di una effusione, di un focolajo apopletico, di un tumore cerebrale qualunque, o di una parte ammollita prima che il taglio vi giunga. Finalmente la parte lesa, per essere esaminata, vuolsi pur tagliare; e di poco danno perciò tornerà che la spatola, nell' esportare gli emisferi, tagli di mezzo un nocciolo apopletico, un tubercolo cerebrale od un' area di sostanza ammollita.

diretto in avanti, e verso la base del cranio; e per tal modo la parte superiore ed anteriore dei corpi striati rimarrà tutta allo scoperto.

Qui fa d'uopo introdurre sotto la parete superiore di ciascun ventricolo, come dicemmo già aperto in avanti, le branche riunite della pinzetta, perchè sollevandone con essa la parete, si possa inciderla semicircolarmente in uno co' lobi medii cerebrali, portandosi col tagliente prima all'indietro ed all'esterno, poi all'esterno ed in avanti, seguendo, cioè la curva del ventricolo, e tenendo per guida il plesso coroideo che si stende sul corno d'*Ammone;* e ciò pure affine di aprire compiutamente il ventricolo laterale, esaminare il liquido che contiene, e porre allo scoperto il talamo ottico, il corno d'*Ammone*, e la posteriore cavità anciroide o digitale.

A questo punto, presa con due dita la parte anteriore del corpo calloso, cui stanno uniti il setto lucido e la vôlta a tre pilastri, la si taglia col bistori in senso trasversale, ed afferratala colla mano insieme alla parte anteriore dei plessi coroidei che trovasi fra i talami ottici, si arrovescia il tutto all'indietro, e si osserva in quale stato si trovano le vene del Galeno. Ciò fatto, si scostano alquanto i talami ottici per vedere se esista quella commissura molle, ch'è detta comunemente *trabecola cinerea*, e che altrove (1) notai mancare in molti soggetti; poi si tagliano pel loro grand'asse, tanto i corpi striati, quanto i talami ottici; corpi che sono, come è noto, sede frequentissima di guasti importanti.

Tutte le indicate incisioni vogliono essere praticate stando il cervello in alto, per la ragione che, se lo si toglie dal cranio prima di aprire i ventricoli, lo siero, che questi possono capire, passa per la *vulva* del terzo ventricolo, per l'*acquedotto* del *Silvio*, pel *calamus scriptorius*, e sfugge così per la via del ventricolo quarto.

Ora, per esaminare la base del cervello in unione col cervelletto, non si ha che a sollevarne la massa dalla parte anteriore, e rivolgerla a poco a poco all'indietro, tagliando successivamente colla forbice le venucce oftalmiche, i nervi cerebrali anteriori e le due arterie carotidi; finchè, scoperto il tentorio, lo si stacca dalla rocca petrosa col mezzo del bistori a lama stretta che si porta da un lato e dall'altro rasente la rocca medesima, e quindi collo stesso bistori s'incidono le due arterie occipitali, non che la coda del midollo allungato nella maggior distanza possibile dal nodo cerebrale.

Cervelletto. — Tratto fuori il cervello, e postolo colla base in alto sul ventre del cadavere, si comincia dallo incidere longitudinalmente la parte che resta dei due emisferi; indi preso il midollo allungato, lo si rivolge insieme al cervelletto verso l'estremità anteriore degli emisferi medesimi, acciocchè, col dividere a mano sospesa il cervelletto nel suo mezzo, si venga a mettere in chiaro il quar-

(1) *Alcune avvertenze d'anatomia patologica medica.* Vedi Annali universali di medicina fasc. di gennajo 1845.

lo ventricolo, la valvola del *Wieussens*, e più avanti le eminenze quadrigemine. Tagliando quivi un sottile straterello di sostanza bianca che trovasi sul pavimento del quarto ventricolo a piccola distanza della sua linea mediana, si vedrà come al dissotto di esso strato si trovi della sostanza nera o bruna, pari cioè a quella de' peduncoli cerebrali.

Ciò veduto, non si ha più che a ricollocare in sito il cervelletto, affinchè la sua base trovisi di nuovo rivolta in alto. Si fanno allora due tagli, i quali si approfondino nelle gambe del cervello tra il loro terzo interno ed i due terzi esterni, passino da un lato e dall' altro della linea mediana sul nodo cerebrale, e si prolunghino sulle eminenze piramidali anteriori. Con ciò tutte le fibre centrali di questi oggetti saranno agevolmente poste sott' occhio. Una divisione praticata tra il terzo interno, e i due terzi esterni dei lobi del cervelletto, metterà allo scoperto il centro midollare di ciascun lobo, il corpo frangiato, e l'*arbor vitae*.

In questa dissezione della massa cerebrale non si lascerà di esaminare i vasi delle due scissure silviane; e al dissotto di essi il quadrato perforato che sta fra le origini del nervo olfatorio, tra il lobo medio e l' anteriore del cervello. Sulla base del cranio, finalmente, si apriranno col bistori tanto il seno cavernoso, quanto il golfo del *Lower*, e s' inciderà trasversalmente la glandola pituitaria.

Tale è la più comune, ed insieme la più facile maniera di esaminare il cervello, adombrata già dal *Vesalio*. Una mano bastantemente esercitata, potrà seguire appuntino la descritta serie di operazioni, in uno spazio di tempo non maggiore di quattro a cinque minuti (1).

(1) Osservo che, nella sezione del cervello i giovani dissettori scompongono sempre troppo colle dita gli oggetti cerebrali. Il cervello vuol essere toccato il meno possibile, e sempre leggermente; e le incisioni che vi si fanno devono essere pensate e ponderate ben bene prima che eseguite.

Grande incisione mediana del tronco.

L'ordine che seguiamo ed osiamo proporre, per essere appunto pratico, anzichè anatomico o fisiologico, non ha pretensioni scientifiche, ma quelle tutte invece che si riferiscono alla prestezze ed alla maggior facilità di operare, passando dalle parti più superficiali alle più profonde. Non recherà quindi sorpresa di vedere qui appresso comandata la sezione del petto, subito dopo quella del cervello, e prima ancora di aver esaminato i canali gutturali od il midollo spinale.

Dovendosi con una sola grande incisione mediana, e qualche piccolo taglio obliquo, mettere a nudo il costato e le parti anteriori del collo, riesce cosa altrettanto profittevole quanto spedita quella di sparare tutt' insieme anche il ventre. Ed eccone il come. Arrovesciato il capo in guisa che la base del cranio guardi il piano della tavola da dissezione, ed anche assicuratovelo, se occorre, con degli uncinetti o con un bistori che, attraversata la cute del sopracciglio, vada ad infiggersi nella tavola istesse; si spinge la punta del bistori a larga lama nella regione sottomentoniera, e discendendo col tagliente lungo la linea mediana s'incide con mano sospesa sulla cartilagine e la glandola tiroidea, con mano più pesante in corrispondenza della fossetta dello sterno, e con forza ancor maggiore tutto lungo lo sterno e la linea alba fino al pube; in modo di scansare l'ombilico con leggiera deviazione del bistori a sinistra, di mettere allo scoperto qualche punto del peritoneo e di traforarlo. Ciò fatto, s'introducono due dita nelle incisione peritoneale, e si termina il taglio longitudinale del ventre in alto fino alla cartilagine ensiforme ed in basso fino al pube, deviando quivi alcun poco se la vescica è turgida e protuberante. Allora, presi successivamente colla mano sinistra i lembi dell' incisione addominale sopra il pube, si tagliano per tutta la loro grossezza ed in linea trasversale-obliqua, passando prima sopra il cordone spermatico, od il rotondo, senza intaccare e senze ledere il collo d'un sacco erniario, se mai vi fosse, o l'arco del *Poparzio*, e poscia continuando il taglio lungo le cresta dell' ileo fino alla regione lombare. In tal guisa operando, coll' evitare la solita incisione crociate delle pareti addominali, non si lasciano all' inguine due lembi sempre protervi nell' introflettersi, e perciò incomodi sempre; riesce assai più agevole di scoprire i vasi di questa regione; si pongono le viscere in piena luce, e si trovano divise fino ai lombi le pareti addominali, tanto che fra l'ultima costa e la cresta iliaca possano colare i sieri che a caso si trovassero nel ventre (1).

(1) Se evvi un'ernia, e vogliasi conservarne il pezzo che la dimostri, in luogo del taglio obliquo si dovrà fare il taglio crociato delle pareti addominali per non ledere i vasi epigastrici. Non spetta a me tuttavia indicare tutte quelle variazioni del metodo che si renderebbero

Tratti all' infuori ed un po' in alto questi due gran lembi della parete del ventre, e ciò all' intento di rendere sporgente dalla sua faccia peritoneale il margine del costato, si taglino sopra di esso ed in linea semicircolare tanto il peritoneo quanto i muscoli, e rimarrà per questo sol tratto di bistori denudata gran parte delle cartilagini costali inferiori. Continuando poscia a tirare lo stesso lembo all' infuori, si dissechino intanto con tagli verticali e ripetuti i muscoli che vanno ad attaccarsi a tutta la porzione cartilaginea del costato fino alla clavicola. Varii altri tagli verticali portati su quest' osso, ed approfondati al dissotto ed al dissopra di esso, serviranno insieme alle trazioni all' infuori della cute e delle carni, non solo a scoprire la clavicola, ma ancora a liberarla dagli attacchi del grande pettorale e della estremità inferiore dello sterno-cleido-mastoideo. Qui, per mettere a nudo i vasi ed i canali del collo, non si avrà che a continuare le stesse incisioni più in alto, tagliando all' interno dello sterno-mastoideo. Giunti alla mascella inferiore, perchè non rimangano due margini di cute, che riunendosi al mento sono d' impaccio al dissettore, si cangi direzione al bistori e si tagliano trasversalmente lungo la base dell' osso mascellare. Di tal maniera, e con qualche taglio ancora all' esterno appena della vena giugolare profonda, si troveranno allo scoperto tutti gli oggetti del collo, i quali non dovranno, siccome vedremo, essere presi in disamina, se non dopo la sezione del petto e de' suoi visceri.

Questo grande sparo che lascia ai lati del cadavere due lunghi lembi, e per descrivere il quale non ci bastarono poche linee, si eseguisce in pratica e colla pratica nel lasso di quattro a cinque minuti, compreso anche il taglio delle cartilagini costali che siamo per indicare.

necessarie per la conservazione dei pezzi anatomici; avendo di ciò parlato nel mio Saggio di Antropotomia, ed intendendo al presente di uniformarmi alle viste del medico pratico, e non e quelle dei preparatori o conservatori de' musei, abilissimi sempre in tali faccende, e neppure, come già dissi, ai chirurghi, dei quali molta è l' abilità anatomica, ed altro affatto lo scopo. (Queste ed altre osservazioni, come pure molte ammende da me fatte a questa seconda edizione, mi vennero suggerite dall' analisi critica che il dottor G. Casarotti si compiacque di fare alla prima edizione dell' arte di sezionare. Vedi nel t. VI della Gazzetta Medica di Milano i numeri 39, 42 e 44).

Cavità toracica.

Denudate le porzioni cartilaginee delle coste, non che la metà sternale delle clavicole, fa d' uopo disarticolar prima queste ultime dal manubrio dello sterno. Tale disarticolazione che, a dirlo *per transennam*, è lo scoglio più duro cui va di solito a rompere la perizia del dissettore, non tornerà nè disagevole, nè lunga quando, conosciuta l' obliquità della faccia articolare della clavicola, vogliasi por mente alle norme seguenti: 1.° s' inoltri il bistori nel giugolo all' interno appena di quel rialzo che la clavicola suol formare al suo congiungersi col manubrio dello sterno; 2.° lo si tenga in posizione obliqua col manico diretto alquanto all' indietro tra il capo e la spalla del cadavere, e colla punta verso il centro del petto; 3.° si rialzi colla mano sinistra la clavicola, e si faccia il taglio a semicerchio circondando il suo capo sternale, e passando tra esso e la faccia concava della cavità articolare, senza approfondare di troppo la punta del bistori per non offendere i vasi che decorrono sotto al manubrio dello sterno, e segnatamente la vena innominata; 4.° cambiata poscia la direzione del bistori, e portando il manico alcun poco verso il petto, si passi colla sua lama sotto al capo della clavicola, tra questa e la prima costa a fine d' incidere il legamento costo-clavicolare, legamento che costituisce il più forte ostacolo al totale distacco della clavicola dal petto.

La difficoltà non è che apparente, e le norme indicate la rendono così lenue, che seguendole si arriva in un minuto secondo ad ottenere la disarticolazione di entrambe le clavicole.

Alcun poco al di fuori della fossetta articolare dello sterno, che si è in tal modo scoperta, si trova la cartilagine della prima costa, la quale vuol essere incisa per la prima (1). Intanto poi che si tagliano le altre cartilagini in prossimità della loro unione costo-condrale, si abbia l' avvertenza di far passare un dito nell' apertura primamente fatta del costato, a fine di rialzare le coste ad una ad una, e facilitare così le incisioni successive senza che venga leso il polmone sottoposto. Il bistori, durante questa operazione, vuol essere tenuto orizzontalmente, discendendo da una cartilagine all'altra, e con taglio seguito, in guisa che anche i muscoli intercostali ne sieno divisi (2). Risulta da ciò che, staccato con

(1) Se la cartilagine fosse, come lo è di sovente, ossificata, la si taglierà col rachiotomo percosso dal martello, oppure col tagliente dell'accetta, o colla sega.

(2) Molti sogliono staccare lo sterno dal basso all'alto, e, recise tutte le cartilagini costali, disgiungere il manubrio dello sterno dalle clavicole, tagliando per di sotto sulle articolazioni sterno-clavicolari. Il metodo è bell'e buono, ma spesso, e soprattutto nei vecchi, rialzando lo sterno verso della faccia del cadavere, mentre è ancora articolato colle clavicole, lo si rompe nella

cautela lo sterno dall' alto al basso, senza recare offesa alla vena innominata od al pericardio, e tagliato il diaframma che s' inserisce alle ultime cartilagini nella regione epigastrica, si viene ad avere un' apertura pressochè triangolare, e sufficientemente ampia per l' esame dei visceri del petto.

L' aprire, come non pochi fanno, una più larga via al torace, isolando le coste una dopo l' altra, e tagliandole alla loro metà colla tanaglia, oltre all' inutile dispendio di tempo, espone il dissettore al pericolo di ledersi le mani, nel caso che venissero queste ad urtare contro i monconi delle coste recise.

Polmoni. — Si passa quindi a liberare i polmoni dalle frequenti aderenze che tengono col costato; e tale intento si può facilmente conseguire scorrendo colla mano distesa a guisa di spatola dal basso all'alto, e viceversa, tenendosi fra il costato e il polmone, guardandosi dallo staccare insieme a questo anche la pleura costale, ed isolando completamente l' apice, la base e il margine anteriore del viscere. Liberati i polmoni, si rialzano successivamente sul mediastino, per misurare coll'occhio la quantità e la qualità discernere dei liquidi che si trovassero effusi nelle pleure; poi si ripongono entrambi in sito, allo scopo di aprire subito dopo il pericardio, e vedere tutto che contenga. Se invece di seguire cotesto metodo, si volesse isolare e dissecare nello stesso momento il polmone, tagliando i suoi vasi in vicinanza del cuore, s' incorrerebbe nel rischio di ledere il pericardio e di lasciare così che lo siero di questo sacco fluisse inosservato a confondersi con quello della pleura.

Tolto ciascun polmone dal petto, dopo di averlo ricondotto sul mediastino, ed anzi tirato sulla linea costale opposta, ed aver tagliati col bistori, o meglio coll' enterotomo, i suoi tubi afferenti ed inferenti che lo congiungono al cuore ed alla trachea, si comincia dal fenderne i bronchi incidendo colla forbice anche tutto il tessuto polmonale che si para innanzi alle sue branche divaricate. Alla incisione de' bronchi seguir deve quella de' vasi, e principalmente delle arterie; e non a questa quella, essendochè se si procedesse coll' ordine opposto al descritto, si taglierebbero di traverso molti bronchi prima di averli aperti ed esaminati. Ciò fatto, si dà mano alla spatola che servì per il cervello, e si divide con una sola incisione tutto il tessuto polmonale dall' apice alla base del viscere, tagliandolo orizzontalmente dal suo margine ottuso all' acuto. Contrettando poi per ogni dove il tessuto stesso, verremo a far cadere sotto le dita, quando mai si trovassero in qualche punto centrale, tubercoli, tumoretti cancerosi, concrezioni ossee, noccioli circoscritti di epatizzazione, di apoplessia, di melanosi, ec.

congiunzione del suo corpo col manubrio, al che viene ritardata per tal modo l' apertura del torace. Procedendo poi col bistori dal basso all' alto sulle cartilagini costali, si riesce più difficilmente ad evitare la lesione dei polmoni, soprattutto se aderenti al costato.

Cuore. — A disgiungere il cuore da' suoi vincoli naturali con due tratti soli di coltello, conviensi prima tagliare la cava inferiore al suo ingresso nel pericardio; poscia, introdotti l' anulare ed il mignolo nella cava incisa, affinchè non ne escano i grumi sanguigni, e tratto il cuore sul costato sinistro, si fa in modo che i suoi grossi vasi vengano a trovarsi sul margine sinistro dell' apertura fatta al petto, o ad essere compressi fre le altre dita della mano sinistra, perchè nell' inciderli non isfugga il sangue che contengono. Portando allora il bistort all' interno di quel margine e tagliando d' un sol colpo la cava superiore, l' azigos, le vene polmonali, l' aorta e l' arteria polmonale, si troverà di avere staccato il cuore con due sole incisioni.

Innanzi aprire le cavità di questo viscere, si notino in esso la forma, il volume, le alterazioni della superficie, ec.; poscia, versando dell' acqua nel tronco dell'aorta che si è già tagliato di traverso a non molta distanza dalle sue valvole, si sperimenti la sufficienza o l' insufficienza di quest' ultime a sostenere tutto il liquido (1).

Altri sei tagli, e non più, devono bastare a mettere in piena veduta l' interno artifizio del cuore (2).

1.° Si comincia dallo incidere colla forbice l'orecchietta destra in linea trasversale, e per tutta la sua estensione; poi, esaminata l' apertura auroventricolare, si scende

2.° sempre colla stessa forbice lungo il margine esterno del ventricolo destro fino all' apice, aprendo in tal modo e ventricolo ed orificio venoso, e mettendo allo scoperto la valvola tricuspidale. Ciò fatto,

3.° dall' apice del cuore si ascende con taglio rasente il setto, fino all' arteria polmonale che parimenti si fende per dominare coll' occhio tutto il ventricolo ed esaminare le valvole dell' arteria venosa.

4.°, 5.° e 6.° Le stesse incisioni devono aprire anche le cavità sinistre del cuore; con questo solo di svario, che, in luogo di tagliare il ventricolo rasente il

(1) Lo stesso sperimento potrà essere ripetuto, sebbene non senza qualche difficoltà, anche per l' arteria polmonale. In quasi tre mila cadaveri non ho trovato più di quattro volte alterate la valvole di quest' arteria venosa. Quando è dilatata, il che non avviene di rado, espanse si trovano pure le sue valvole, sì che ne chiudono sempre compiutamente il lume.

(2) Di tante maniere di dissezione state ultimamente proposte per l' esame del cuore, compresa anche quella di Bouillaud, non ne ho trovata una che rispondesse alle mie vedute. La mia maniera, se non è la più perfetta, è però sufficiente, facile e pronta. Nulla di più dannoso e scoraggiante all' atto pratico delle utopie teoretiche.

setto, non si ha qui che a dividere nel suo mezzo il gran lembo della valvola mitrale e prolungare il taglio lungo l'aorte, per avere cotesto vaso spaccato colà appunto dove lo si voleva, ciò è a dire tra l'una e l'altra delle sue valvole sigmoidee anteriori. Prima però di fare quest'ultimo taglio sarà bene di spingere il dito pollice dal ventricolo nell'orificio aortico, per assicurarsi delle sue dimensioni e delle alterazioni valvolari.

Io soglio misurare l'ampiezza dei due orificii auro-ventricolari del cuore, osservando se mi riesca d'introdurre, dalla parte delle orecchiette, le quattro ultime dita della mia mano nell'orificio destro, e tre almeno nel sinistro; ciò che per me vale come prova del loro stato normale. Nei casi morbosi avviene infatti non di rado che l'orificio destro consenta l'introduzione anche di cinque dita, ed il sinistro ne ammetta a stento uno solo. Ma, spaccati i ventricoli, è facile di prendere una più esatta misura sull'orificio convertito per tal modo in una linea piana, da circolare ch'ella era. Ho pure pensato più volte a trovar modo onde poter determinare sperimentalmente l'insufficienza delle valvole venose, ma ogni mia prova uscì vuota d'effetto; per la qual cosa mi bisognò giovarmi del calcolo, sempre, a dir vero, imperfetto, tra l'estensione della circonferenza dell'orificio e l'estensione verticale di ciascun lembo della valvola, la quale verrebbe a misurare il raggio dell'orificio medesimo.

Oggimai nell'esame del cuore è tanta e tale la precisione richiesta, che a conseguirla non tornerà discaro al lettore, ch'io gli presenti qui registrate alcune tra le molte misure delle varie parti di questo viscere che si sono più di recente pubblicate, affinchè se ne giovi all'uopo, come di termine di confronto cui riferirsi. Alle accennate misure aggiungerò in appresso il risultato delle ricerche che da varii anni ho intraprese allo scopo di determinare il peso medio degli altri visceri, notando poi in via di appendice l'aumento massimo, e la diminuzione che subiscono nelle loro malattie.

Ma prima, e per ciò che riguarda il cuore, si abbiano quali norme a ben procedere in cosiffatti riscontri le seguenti osservazioni:

1.° Tutto quanto da *Laennec* si era già stabilito circa alle dimensioni del cuore e delle sue parti, che, cioè il suo volume totale fosse ad un dipresso paragonabile al pugno dell'individuo, e che le pareti del ventricolo sinistro dovessero avere una grossezza un po' più che doppia di quella delle pareti del destro, dati che, agevoli del resto a valutarsi in pratica, non si discostano realmente molto dal vero nelle pluralità de' casi; tutto ciò, io diceva, non parve abbastanza preciso agli osservatori che vennero dopo. Il paragone istituito tra il cuore ed il pugno dell'individuo, sarebbe infatti più esatto nelle prime età della vita che non nelle susseguenti, per la ragione, che

2.° *Bizot* ha dimostrato, e *Clendinning* e *Neucourt* confermarono; il volume

del cuore, la grossezza delle sue pareti e l'ampiezza delle sue cavità aumentare di continuo cogli anni, ed il suo volume più che colla statura dell'individuo, trovarsi proporzionato alla larghezza del petto.

3.° In ogni età il cuore della donna dev'essere sempre ed è meno voluminoso di quello dell'uomo.

4.° Assumere con *Laennec* il destro ventricolo del cuore, come punto di partenza per determinare la grossezza delle pareti del sinistro, è lo stesso che valersi d'un termine inesattissimo di confronto; dappoichè rimanendo quasi stazionaria, coll'avanzare dell'età, la grossezza delle pareti del ventricolo destro, quella all'incontro del sinistro incessantemente s'accresce, siccome intesero a dimostrarlo i sullodati autori.

Peso del cuore vuoto di sangue.

Il cuore allorchè i suoi grossi vasi furono tagliati in vicinanza alla loro origine.

Secondo Cruveilhier	*Secondo Bouillaud*	*Secondo Lobstein*
Pesa once 6 a 7	once 8 a 9	once 9 a 10

Secondo *Clendinning* il peso del cuore aumenta coll'età nella proporzione seguente: once 8 1/4, 8 1/2, 9 1/3, 9 3/4. Tale aumento riesce però meno sensibile e meno costante nella femmina, come risulta dai dati numerici che seguono:

Età	Uomini	Donne
15 a 30 anni	258 grammi	255 grammi
30 a 50 »	262 »	262 »
50 a 70 »	271 »	250 »
70 e più anni	305 »	250 »

DIMENSIONI MEDIE DEL CUORE NORMALE NELL' UOMO ADULTO

dell' età dai 24 ai 60 anni.

	Bouillaud		Lobstein		Bizot (1)	
	Pollici	Linee	Pollici	Linee	Pollici	Linee
Circonferenza del cuore alla base dei ventricoli .	8	9 3/7	—	—	—	
Lunghezza dall' origine dell' aorta alla punta del cuore	5	7 1/5	5	6	—	
Larghezza alla base dall' uno all' altro margine .	5	7 1/2	5	—	—	
Grossezza alla base dall' avanti all' indietro nella solcatura	1	11 1/6	—	—	—	
— delle pareti del ventricolo sinistro presa alla base da *Bouillaud*, ed invece alla parte media da *Bizot*.	—	6 1/2	—	7	Uomini 5. 19/122 Donne 4. 4/5	
— delle pareti del ventricolo destro alla base.	—	2 3/5	—	2 1/4	Uomini 1. 113/122 Donne 1. 2/5	
— del tramezzo interventricolare	—	11	—	—	—	
Secondo *Andral* il setto interventricolare non sarebbe che di linee 7 1/6.						
— delle pareti dell' orecchietta sinistra . . .	—	1 1/2	—	1/2	—	
— delle pareti dell' orecchietta destra. . . .	—	1	—	1	—	

(1) *La media di* Bizot *risulta da osservazioni fatte sull' uomo dai* 16 *ai* 79 *anni, e sulla donna dai* 16 *agli* 89 *anni.*

ORIFICII.

	Bouillaud		Bizot	
	Pollici	Linee	Pollici	Linee
Circonferenza dell'orificio auro-ventricolare sinistro	5	6 1/3	Uomini 5. 9 Donne 5. 5	
— dell'orificio auro-ventricolare destro	5	10 —	Uomini 4. 6 Donne 4. —	
— dell'orificio aortico	2	5 1/2	Uomini (1) 5. — Donne 2. 4	
— dell'orificio polmonale . . .	2	7 3/4	Uomini 2. 8 Donne 2. 6	

(1) *Si avverta che* Bizot *non ha misurato l'aorta all'orificio ventricolo-aortico, ma invece un po' più in alto, a livello, cioè dell'orlo libero delle valvole sigmoidee.*

VALVOLE.

	Bouillaud	
	Pollici	Linee
Altezza della parte più estesa della valvola tricuspidale .	—	9
— della bicuspidale o mitrale	—	8
La grossezza di questa è sempre un po' maggiore della prima.		
Altezza delle valvole sigmoidee aortiche	—	5 2/3
— — polmonali	—	5 1/2

I così detti cuori bovini, vuoti di sangue, pesano ordinariamente once mediche viennesi 22, 24, 28 o poco più. Nel caso d'ipertrofia del cuore ultimamente pubblicato (Gazzetta Medica di Milano, 1847, n.° 14) dall'onorevole dottor *Gola*, troviamo indicate con esattezza anche le dimensioni delle singole sue parti. Lunghezza del cuore, pollici 6. Larghezza alla base, pollici 5. Grossezza delle pareti del ventricolo sinistro, linee 9. Circonferenza dell'orificio auro-ventricolare sinistro 4 1/2 (1). Un cuore atrofico di una donna morta per tisi, fu da me trovato pesare once 4 e dramme 2.

(1) *Nella storia del caso è incorso un errore numerico che importa di notare, perchè la discrepanza di quel dato con quello della nostra tavola di misure, potrebbe lasciare un dubbio nella mente del lettore. Colà è detto che la circonferenza normale dell' orificio auro-ventricolare sinistro è di pollici* 3 *e linee* 1 1/3, *mentre in realtà è di pollici* 3 *e linee* 6 1/3.

PESO MEDIO DEGLI ALTRI VISCERI

in istato sano e nell'uomo adulto (1).

	PESO MEDICO VIENNESE		
	Libbre	Once	Dramme
Cervello involto nell'aragnoidea viscerale e nella pia madre (2)	3	4	—
Glandula tiroidea	—	1	1/2
Nell'ingrossamento della tiroidea per degenerazione del suo tessuto, ovvero per lo sviluppo di cistidi gelatinose, fibrinose, sanguigne od ossee, il suo peso sale a più di libbre 3.			
Polmone	—	11	—
Il polmone sinistro pesa sempre un po' meno del destro.			

(1) *L'importanza che si sarebbe portati a consentire, più che al peso assoluto, alla proporzione istituita tra il peso di ciascun viscere, e quello di tutto il corpo, peso relativo difficilissimo sempre ad aversi in pratica; riesce, per la troppa incostanza del peso di tutto il corpo, più presto apparente che non reale. A tosto convincerne, basti l'osservazione che mentre il peso, per esempio, del cervello si tiene sulle tre libbre mediche, poco più poco meno, in qualunque soggetto adulto, il peso di tutto il corpo varia a dismisura, dalle* 180 *alle* 800 *libbre (Sömmering,* Struttura del corpo umano, *tomo IV, pag.* 38, *Cremo* 1819). *Ossequente al debito impostomi di non pretendere che a risultamenti pratici in tutto, e facili a conseguirsi, io amo meglio di farmi perdonare un difetto di esattezza matematica, anzichè proporre un metodo di comparazione quanto dubbioso nelle sue deduzioni, altrettanto impraticabile nelle comuni ricerche casalinghe.*

(2) Il peso del cervello deve stare a quello del cervelletto come 7 ad 1.

	PESO MEDICO VIENNESE		
	Libbre	Once	Dramme
Un polmone tutto epatizzato pesava libbre 5, once 4 e dramme 6.			
Un polmone tutto edematoso pesava libb. 1, once 4 e dramme 6.			
Fegato normale, ma non anemico	3	6	—
Il fegato grasso dei tisici sale ordinariamente in peso a libbre 4 e più.			
Un fegato cirrotico, flaccido pesava libbre 1, once 7, dramme 1.			
Un fegato sparso di tubercoli cancerosi può pesare da 9 fino a 30 e più libbre.			
Milza	—	3 e poco più	—
Il peso della milza ascende facilmente, nell' ipertrofia di questo viscere, a libbre 2, 4 e più ancora			
Rene	—	3	—
Nello stesso soggetto il peso d' un rene non è mai uguale a quello dell' altro.			
Ne' primi stadii della malattia di *Bright*, il rene può pesare once 3, 6 e più (1).			
Rene succenturiato	—	—	1
Pancreas.	—	3	—
Utero co' suoi legamenti, colle ovaie e colla parte superiore della vagina tagliata trasversalmente a poca distanza dal muso di tinca	—	2	4

(1) Bernard trovò in un diabetico un rene che pesava once 7 1/2 (Journ. des connais méd.-chir. — Décemb. 1849).

Canali gutturali.

Veduti i visceri principali del petto, e prima di passare a quelli dell'addome, si esaminano in sito i lobi della glandula tiroidea, tagliandoli in più sensi; poi s'incide il legamento tiro-ioideo trasversalmente, ed in un tempo solo, tenendosi sotto al margine inferiore dell'osso joide, evitando di tagliare l'epiglottide che cade appunto sotto il coltello, ed incidendo anche l'imbuto faringeo fino alle vertebre del collo. Ciò fatto, e presa colla mano sinistra la laringe unitamente all'esofago, si tirano entrambi a sè, e verso il ventre del cadavere, tagliando frattanto il cellulare che lega questi canali al collo, e recidendo più in basso i vasi che attraversano la regione degli scaleni, e vanno alle braccia, affine di staccare successivamente dalle vertebre del dorso non soltanto l'esofago e tutta la trachea, ma ancora l'aorta fino al diaframma. A questo punto, deposto il bistorì e presa la forbice, o l'enterotomo, si tagliano con essa di traverso l'esofago e l'aorta; e ciò perchè solamente colla forbice si possono altresì tagliare alcuni lembi del pericardio che qui rimangono, senza timore di spruzzar di sangue gli astanti. Se ora, disteso questo fascio di canali in modo che l'esofago si possa fendere pel primo dalla sua faccia posteriore, si aprono con ordine successivo la laringe, la trachea co' due monconi dei bronchi in cui finisce, e da ultimo l'aorta toracica, si potrà avere come compiuto l'esame dei visceri del petto; esame che in fatti può compiersi, da chi è usato o non essendolo si adusi, nel tempo di 12 a 15 minuti. Tanto l'esofago come la laringe, la trachea e l'aorta si possono fendere assai più facilmente coll'enterotomo che non colla forbice, essendo il primo di detti stromenti più lungo e fornito di una branca ottusa che non intacca l'interna membrana di questi canali.

Cavità addominale.

Avanti di portare il coltello sui visceri del ventre: 1.° si notino la situazione loro reciproca, le aderenze, le ernie, ec., per le quali osservazioni si vedrà, a cagion d'esempio, quanto frequentemente la regione epigastrica sia tutta occupata dal lobo sinistro del fegato e dal colon, invece che dallo stomaco, il quale trovasi in tali casi profondamente nascosto nel cavo diaframmatico: 2.° si arrovesci l'omento sul costato, e si muovano e si contrettino con cautela le anse intestinali, perchè sieno fatti palesi, quando mai esistessero, strozzamenti interni, invaginamenti, perforazioni od altro; 3.° si segua nelle incisioni l'ordine che io seguirò nell'indicarle, acciocchè ogni cosa si presenti successivamente al nostro sguardo, senza che scorra il sangue a lordare il campo delle nostre ricerche.

V'ha chi si travaglia a recidere il nucleo del mesenterio, ed esportare ad un tratto tutta la massa delle intestina, per fenderle poi, traviato nel laberinto delle loro anse, lavarle ed esaminarle. Io non saprei che con troppe parole significare di quanto danno per l'esatta osservazione e di quale lungaggine tediosa per l'arte sia una tal pratica. Ma, a dir tutto in breve, tagliando con tal metodo i più grossi vasi del mesenterio, s'imbratta il ventre di sangue; esportando le intestina insieme al mesenterio, si perde un punto fisso d'attacco che giova tanto il dissettore allorquando si fa a dividerle dall'estremo libero del mesenterio medesimo per isciogliere le loro anse, e farne un tubo retto facile a fendersi; lavando finalmente le intestina, a parte l'inutilità dell'opera, e lo scioperio del tempo, si fanno cadere nell'acqua gli umori intestinali, o ciò d'altro che le intestina trovinsi contenere, prima di poter prendere ogni cosa in esame (1): e tale forse, come ho altrove notato, fu la cagione per cui agli anatomici ed ai patologici rimasero irreperti per tanti secoli gli anchilostomi, ch'io trovai e tuttora ritrovo così frequenti nelle mucosità del duodeno e del digiuno (2).

Ma senza che io più mi dilunghi, si chiami a paragone colla nostra cotale maniera di dissezione, e si veda quale delle due perda la prova. La scienza nostra tutta, e le sue deduzioni più legittime e più franche, s'io mal non discerno, derivano, come da unica e pura sorgente, dai più semplici riscontri tra fatto e fatto, metodo e metodo.

Intestina. — Esaminato il mesenterio, ed incisa qualcuna delle sue glandule linfatiche, si comincia a portare tutte le intestina tenui dal lato destro del ven-

(1) Tali osservazioni sono in parte applicabili anche al metodo che insegna di fare a ritroso il distacco dell'intestino, cominciando dal cieco.

(2) *Di un nuovo genere di vermi intestinali umani. Annali Universali di medicina del dottore* C. A. Calderini, *fascicolo di aprile dell'anno* 1845, p. 5; e nella Entozoografia a p. 102.

tre; e scoperta per tal modo la terza curva del duodeno, la si taglia di traverso (1). Ciò fatto, e preso colla mano sinistra il principio del digiuno, lo si trae di continuo a sè, acciò che, mediante replicati colpi della forbice o dell' enterotomo portati sul mesenterio rasente l'intestino, si possa staccarlo per la lunghezza d'un braccio circa, ed allungarlo sull'arto inferiore sinistro. Ivi lo si fende cominciando dalla sua estremità libera, e salendo in alto fino a livello dell'arco del Poparzio; e quindi, disteso l' intestino ed esaminatone il contenuto, col dorso dello stesso enterotomo chiuso, si scorre leggermente sulla mucosa, nell'intento di spogliarla delle mucosità, e di studiarne le alterazioni. La stessa operazione viene ripetuta sugli altri tratti intestinali fino al ceco, staccandone ogni volta una porzione che non sia mai più lunga di un braccio, fendendola sulla coscia del cadavere, ed esaminandola nella maniera indicata. Così facendo, si troverà sempre un punto d' attacco nel mesenterio che aderisce alla colonna vertebrale, e che si tiene ancora alle successive porzioni d' intestino; punto d' attacco utilissimo sempre, per poter tendere e spaccare la porzione già sciolta da' suoi vincoli e convertita in un tubo rettilineo.

Giunti al ceco, e deposto l' enterotomo, non si procederà altrimenti che col bistori: 1.° per separare il ceco ed il colon dalle parti vicine e soprattutto dalla grande curvatura dello stomaco, stirando sempre l' intestino verso la pelvi; 2.° per isvincolarlo dalla regione lombare sinistra, e per isciogliere le curve della sua parte sigmoidea; 3.° per tagliare il mesoretto. Tratto quindi anche l' intestino crasso sull' arto inferiore sinistro, ch' è il più vicino al dissettore qualora il capo del cadavere trovisi alla sua destra, si entra coll' enterotomo per la fenditura che rimase all' ileo, ed aperta la valvola ileo-cecale, si continua a fendere tutto il tubo, lo si pulisce dalle materie escrementizie col dorso dell' enterotomo chiuso, e se n' esamina la tunica intera. Non è necessario di tagliare di traverso l' intestino retto; basterà portarlo verso l' inguine destro, lasciandolo ivi congiunto al colon, e ciò perchè le feci non cadano nella piccola pelvi a contaminare i visceri non per anco dissecati. Quanto al ceco, torna bene all' uopo spaccare anche il suo fondo, esaminarne le feci, nelle quali si trovano quasi costantemente dei tricocefali, poi fendere la sua appendice per vederne l' apparato follicoloso che traspare dalla sua mucosa.

A compiere lo sparo del tubo digerente, non rimangono più che lo stomaco, il duodeno ed il retto; imperocchè, come già vedemmo, nell' esame de' visceri

(1) Se si teme di perdere coll' incisione ciò che l' intestino contiene, la si farà di mezzo a due legature previamente passate sotto l' intestino. Osservo però che in pratica tali legature non si fanno per più motivi, e che dalltronde il principio del digiuno non contiene che della mucosità viscida, la quale può anche farsi scorrere in basso prima d' incidere il tubo.

Digitized by Google

toracici fu compreso quello pure dell' esofago. Liberato il fondo ceco dello stomaco dalle sue aderenze colla milza, ciò che può farsi colla dita, e presane la porzione corrispondente al cardias, la si taglia di traverso col bistori al dissotto appena del diaframma; poi, introdotto l'indice della mano sinistra nell'apertura del cardias, e traendo a sè lo stomaco, si continua col bistori a disgiungerlo dagli altri suoi vincoli fino al piloro, oltrepassato il quale, lo s'incide trasversamente nell'intento di esportare il viscere, aprirlo, toglierne la mucosità, ed esaminarne l' interna superficie.

A questo punto, prima di rimuovere il duodeno togliendolo a' suoi rapporti col pancreas e col condotto coledoco, giova talvolta, e soprattutto in caso d' itterizia, di portare ed inclinare verso il petto il fondo della cistifelea, traforarlo, farne uscire la bile, introdurre un cannello per l' apertura, e soffiarvi dell' aria per modo che dal condotto cistico passi nel coledoco, e da questo nel duodeno, ad assicurarsi della permeabilità di tutti cotesti canali. Dopo ciò, aperta prima, se occorre, la vena porta che trovasi al di dentro e al dissotto del condotto coledoco, si toglie anche il duodeno, tagliando di traverso il capo del pancreas, poi lo si fende al pari delle altre intestina; e con esso si esporta finalmente il nucleo del mesenterio. Si fende da ultimo anche il pancreas in tutta la sua lunghezza per esaminarne la tessitura.

Con tanto numero di tagli, e coll' ablazione di una buona parte de' visceri addominali, che, giovandoci l' abitudine, può farsi con una rapidità che si direbbe inconseguibile, cioè nel tempo di dieci a dodici minuti; si troverà di aver messo allo scoperto il fegato, la milza, i grossi vasi che decorrono sulla colonna lombare, e così pure la vescica e gli altri visceri che stanno nella pelvi femminea.

Fegato e milza. Comunemente si esamina il fegato in sito, tagliando colla spatola tutta la sua sostanza nel senso del suo massimo diametro. Per un esame più minuto e preciso, si dovrà invece toglierlo dal ventre, tagliando a destra il diaframma, affinchè arrovesciato il viscere verso il petto, in modo che la sua faccia concava sia rivolta in alto, se ne possano recidere di traverso i vasi, e si giunga ad isolarlo passando col bistori sul legamento coronario fra il suo margine ottuso ed il diaframma cui si tiene. A trovare poi ed a fendere, in mezzo al parenchima del fegato, tutti i suoi vasi, è necessario tagliare, ancor più presso alla superficie concava del viscere, quel fascio di vasi ch' entra nella scissura; e tosto si vedranno patenti i tronchi della vena porta, dell' arteria epatica, dei vasi biliari: lungo i quali si potrà poi dirigere la forbice. Tra le incisioni da praticarsi nel fegato, non si lascerà finalmente dimenticato un altro ordine di vasi, vo' dire quello delle vene epatiche, le quali, come è noto, hanno termine nella cava ascendente. A meglio assicurarci della condizione della bile cistica, della presenza o meno di calcoli, di distomi o d'altro, si strappi la cistifellea dalla sua nicchia, tagliando di traverso il suo condotto cistico, e stirandola dal condotto verso il

suo fondo, per fenderla poi dal fondo verso il condotto, dopo di averla adagiata su di un piano orizzontale.

La milza può essere parimenti strappata colla mano dalle sue aderenze, tagliando solo alcuno de' suoi vasi, affine di poterla incidere colla spatola pel suo grande diametro.

Reni e gangli semilunari dell' intercostale. — Coll'ablazione dei visceri degli ipocondrii, messi a nudo i reni, e veduta l' ubicazione dei reni succenturisti, si proceda, senza teme di perdere troppo tempo, alla scoperta dei gangli semilunari dell' intercostale. Chè la cosa non tornerà nè difficile, nè di soverchio lunga, quando tolto il pancreas, e, preso con una pinzetta il tronco dell' arteria celiaca, e stiratolo alcun poco a destra, si levi mano mano, sollevandolo, il tessuto cellulare lasso che sta a sinistra, un po' al dissotto dell' origine di detta arteria, ed all' interno appena del rene succenturiato. Si vedrà allora apparire un anello polposo, roseo, di forma irregolare, il quale rami nervosi ricevendo dal dissotto del diaframma, altri n' emette che serpeggiano intrecciandosi sull' arteria celiaca e mesenterica superiore. Non meno agevole a trovarsi è il ganglio congenere del lato destro, solo che si rialzi cautamente, e a destra dell'arteria celiace, tanto la vena emulgente che procede da sinistra, quanto le cava in cui mette foce. Sotto il tubo della cava, e destra dell' origine della celiaca, ed all' interno del rene succenturiato destro, si troverà un piccolo emmasso di sostanza nervosa che costituisce il ganglio, e che fa d' uopo spogliare delle lemine adipo-cellulose che lo involgono.

Non lungi da questo punto, e a destra dell' aorte, nascosto alquanto dall' arteria là dove sta per passare dal ventre al petto fre le gambe del diaframma, si trova la cisterna del Pequet e il principio del dotto toracico posteriore; oggetti che si possono rendere appariscenti soffiandovi dell' aria.

« Retto retto che il tempo non si perda » si passi quindi all' esame dei reni. Ma siccome ciò facendo, senza il sussidio di un metodo, che per essere repido nell' esecuzione, non perciò sia men sicuro e pensato, si correrebbe facile rischio di ledersi le dita; così, a prevenire un tanto sinistro, in luogo di staccare il rene da tutti i suoi vincoli ed inciderlo sul cavo della mano, lo si lasci in silo, e solo si porti il bistori verso il suo margine convesso, ove, seguendone la curva, s' incida il peritoneo e la capsula adiposa in guisa che, passando poi sotto el rene colla mano sinistra, lo si possa portare sul corpo delle vertebre in posizione verticale e col suo margine convesso rivolto in alto. Quivi, tenendo sempre il rene nell' indicata posizione, mediente la mano distesa che lo sostiene a lato, a' infigga profondamente il bistori nel mezzo della sua sostanza, e lo si divida per l'alto e pel basso in due uguali metà. Scoperta ed enzi incisa con questo teglio la pelvi renale, si può introdurre un cannello nell'uretere, e per esso soffiando dell'aria, far palese la libera sua comunicazione colla vescica.

Vescica. — Si trae la vescica sopra le ossa del pube, e con taglio trasversale se n'esporta d'un tratto tutto il suo terzo superiore; affinchè, divaricatono il rimanente cogli indici delle due mani, si posse scorgerne l'interna superficie, il trigono vescicale ed il meato.

Organi genitali. — Se trattasi d'un soggetto maschio, converrà tagliare la cute che circonda la base del pene e dello scroto, staccare i corpi cavernosi dalle branche ischio-pubiche, isolare la prostata e la vescica separando questi oggetti dall'arco del pube e dal retto; e quindi atirando sul pene, trar fuori il tutto dal dissotto dell'arco del pube, per poter fendere l'uretre nella sua lunghezza, dalla vescica verso il glande: e ciò, non già separando col taglio i due corpi cavernosi del pene, cosa quanto malagevole, altrettanto lunga; ma incidendo le parete inferiore della vescica, l'uretra prostatica e membranosa, il bulbo cavernoso ed il resto dell'uretra dalla sua parte inferiore. Si passa in seguito ad esaminare le due vaginali ed i testicoli, fendendo per lo lungo e le une e gli altri.

Se il soggetto è di sesso femminile, dissecata nel modo suddetto la vescica, si taglieranno col bistori i legamenti dell'utero là dove partono dalla parete delle pelvi; e poscia, tratto l'utero in alto, si staccherà, con taglio trasversale diretto verso le ossa del pube, il terzo superiore della vagina da' suoi due terzi inferiori. Tolto fuori l'utero dalla pelvi, se ne potrà aprire la cavità o introducendo la lamina ottusa della forbice pel suo orificio, ed incidendolo fino al punto ove ha sbocco una delle tube falloppiane, e da un tal punto facendo partire un secondo taglio che si estenda fino allo sbocco dell'altra tuba; ovvero, spaccando prima col bistori il fondo dell'utero nel suo mezzo, ed introducendo la forbice nella sua aperta cavità, per prolungare poi con essa il taglio in basso e fendere il suo collo. Nei legamenti si osserveranno le tube, le vene ovariche in cui non è raro di trovare delle fleboliti, e soprattutto le ovaja, le quali tenute fra due dita, verranno incise lungo il loro grand'asse, e tagliate in varie lamine verticali e parallele, affinchè nulla ci sfugga di quanto è in esse capito.

Intestino retto. — Nè ciò è ancor tutto, richiedendo qualche istante d'opera e d'attenzione anche l'intestino retto, parte, s'altra mai, importantissima sempre ad esaminarsi, e non pertanto mai sempre dimenticata nelle sezioni. A questo scopo bisogna far precedere all'isolamento del retto il taglio circolare delle cute e dell'adipe all'intorno dell'ano. Nella femmina si farà invece una lunga incisione ellittica per la quale la vulva colla restante parte della vagina sia tratta dalla pelvi unitamente all'ano ed al retto intestino. Spaccato l'intestino, veduta-ne la sua interna superficie, dissecata ed esportata la mucosa che occulta gli sfinteri dell'ano, non si lascerà di esaminare le dilatazioni globose e le disposizioni svariatissime che tanto di frequente assumono le vene emorroidali.

Vasi maggiori. — Evacuati in tal modo il ventre e la pelvi, si passa a fendere colla forbice o coll'enterotomo i grossi vasi che si protendono sulla co-

lonna vertebrale lombare, cominciando dal dissopra del diaframma, ove furono già tagliati di traverso, e prolungando l'incisione fin oltre i vasi iliaci e femorali. Solo in alcuni casi, trattandosi, per esempio, di flebite, degli arti, di flemmone, di artrite, gioverà seguire le vene minori od aprire le articolazioni affette.

E così, compiuto l'esame dei visceri addominali e pelvici, noi troveremo d'aver impiegati poco più di quattro minuti, che sommati cogli altri faranno appunto trentasei minuti circa; tempo medio voluto per una sezione ordinaria; quando almeno non si creda opportuno di procedere all'apertura dello speco vertebrale nella maniera che siamo per soggiungere, e che richiederà non meno di altri quindici a venti minuti di tempo.

Digitized by Google

Cavità rachidea.

Per aprire lo speco dall' occipite al coccige, vuote già essendo le grandi cavità, si deve collocare il cadavere in posizione prona e colle braccia allungate ai lati del tronco. V' ha chi, prima di volgere il cadavere, fa un' incisione in ciascuno degli spazii intercostali, isola le coste ad una ad una, e colla tanaglia n' esporta la loro metà anteriore; nè ciò senza buone ragioni, perchè, altrimenti facendo, tutto il costato, che viene poi a situarsi sotto la spina, le somministra un sostegno troppo elastico e tremulo.

Passato un grosso cuneo sotto la colonna lombare ed un altro meno alto e meno grosso sotto il collo, in guisa che le spalle e la mascella inferiore urtando oppostamente contro quest' ultimo cuneo lo mantengano in sito, si comincia dallo incidere la pelle tutto lungo le apofisi spinose, non che sul mezzo dell' occipite. Si disseca poscia e si trae ai lati tanto la cute, quanto i muscoli che vi aderiscono, e che riempiono le docce vertebrali, fino a che rimangano denudate non solo le porzioni anulari delle vertebre, ma ancora le loro apofisi articolari, non che scoperti l' occipite ed il sacro. A far più spedita e compiuta una tale operazione, è d' uopo incidere i muscoli rasente la faccia laterale delle apofisi spinose, e ciò col coltello tenuto verticalmente; poi, fatti varii tagli trasversi e profondi sulle lunghe masse muscolari delle docce, stirare all' infuori le parti muscolari interposte alle incisioni, staccarle dalle docce medesime rasente l'osso, ed esportarle. Le parti più difficili a denudarsi sono sempre le vertebre dei lombi; e perciò si praticherà quivi un profondo taglio sulla parte posteriore delle ossa pelviche, il quale, partendo dall' estremità sacrale dell' incisione longitudinale e divergendo in alto lungo le sinfisi sacro-iliache e la cresta iliaca, limiti ed isoli una massa muscolosa della forma di un cuneo, cui si possa agevolmente trarre all'esterno e staccare dalle vertebre tanto sacrali che lombari.

Ciò fatto, si esporti con due colpi d' accetta un pezzo triangolare dell' osso occipitale, in guisa che i due lati del triangolo convergano ai lati del foro occipitale; poscia, applicato il rachiotomo sulle porzioni anulari delle vertebre, di maniera che il suo tagliente rimanga più presso alle apofisi spinose che non alle articolari, si taglino a colpi di martello le porzioni stesse dall' occipite al sacro, avanzando in pari tempo d' ambo i lati, affinchè, colto smuovere di tanto in tanto le apofisi spinose, possiamo farci accorti che il taglio fu bastantemente profondo. All' osso sacro queste due lunghe incisioni devono unirsi ad angolo ed anzi incrociarsi alcun poco, perchè, afferrata colla tanaglia la porzione anulare della prima vertebra, si possano tutte sollevare ed esportare in un pezzo solo colla parte posteriore del sacro.

Aperto così lo speco, si fende la dura madre, e col bistorì a lama stretta insinuato ai lati della faccia anteriore del midollo, se ne tagliano mano mano tutti i nervi alla loro uscita, in tanto che si rialza l'estremità superiore del midollo stesso; il quale, per dirlo in passando, devesi tenere non colla pinzetta, ma colle dita e fortemente, affinchè non abbia, come suole, a sbrisciare.

Digitized by Google

Delle ferite da sezione e del modo di ripararvi.

Io non porrò termine al mio dire senza prima far parola del modo con che ho più volte ottenuto di prevenire i flemmoni da sezione tanto in me stesso, quanto ne' miei colleghi che per mala sorte si erano punte le dita, o si trovavano avere qualche pustola alle mani con grosso alone infiammatorio tendente ad invadere le parti vicine.

Osservando attentamente le successioni morbose proprie di questa sorta di pustole che sogliono derivare da qualche puntura riportata nel sezionare cadaveri o putrefatti o suppurati, si giunge ben presto a convincersi non venir desse per altro temibili, che per un aumento progressivo dell' ingorgo vascolare periferico; il quale distendendo e distraendo i tessuti all' intorno, tende ad allargare i proprii confini, accresce il prodotto centrale di secrezione purulenta, minaccia di gangrena le parti più tese, e direi ben anco strozzate, e finalmente si costituisce qual cagione e fomento alla linfangioite, alla flebite ed all' assorbimento marcioso.

Ciò veduto, se al primo comparire della pustola, e intanto ancora che l' ingorgo vascolare periferico non è molto forte od esteso, si trovasse mezzo d' impedire un nuovo afflusso di sangue; non è egli vero che si ovvierebbe ad un tempo alla cagione ed all' effetto, ciò è quanto dire alla diffusione dell' ingorgo, allo strozzamento de' tessuti, all' aumento della purulenta secrezione; ed in cosiffatte benefiche condizioni si potrebbe attendere senza tema che la cicatrice si facesse a surrogare quella minima porzione di cute che dalla pustola venne corrosa?

Ebbene, ad ottenere questo intento, io non ho trovato compenso che più mi giovasse della compressione ottenuta coi cerotti, presso a poco come si usa nella medicazione detta alla *Baylon*; ma facendola sempre precedere dall' apertura della pustola, essendochè la compressione in caso diverso non è tollerata. La mia sperienza in proposito mi assicura nel dire non essere in genere necessaria la cauterizzazione, e doversi anzi ritenere in questo senso dannosa, che ritarda la guarigione di una pustola, la quale può guarire altrimenti in pochi giorni, come vedremo in appresso.

Solo per rara eccezione si dovrà deviare da questa norma, cauterizzando la pustola o la ferita, quando, cioè sia stata riportata nel sezionare un soggetto morto per moccio, per sifilide, od altra consimile malattia contagiosa.

Nei casi più comuni, se la pustola è insorta, siccome avviene non di rado, sopra qualcuna delle falangi delle dita, io comincio dall' aprire la pustola; poi, fatta uscire quella goccia di pus che contiene, tolgo ad applicare un pezzo di cerotto *diachylon* sulla estremità del dito, in guisa che passi dal polpastrello all' or-

lo libero dell'unghia, e si prolunghi piegandosi sulla parte dorsale del dito stesso: Adattati quindi i lembi laterali del cerotto in modo che l'estremità del dito si trovi, a così dire, compresa in un astuccio, avvolgo con più giri una listerella dello stesso cerotto intorno al dito, facendo cadere il suo primo giro a livello dell'unghia, e gli altri successivamente discendendo l'uno sull'altro, fino a che così imbricati abbiano percorsa tutta la lunghezza del dito. Di tal fatta operando, senza stringere di troppo per timore che la medificazione non riesca dolorosa, e cambiando questa di 24 in 24 ore, si ottiene:

1.° Che la pustola già aperta, ma tolta al contatto dell'aria, rimanga inumidita, non si chiuda mai, come altrimenti suole, per diseccamento del pus, e sani frattanto la cute corrosa del suo fondo.

2.° Che non solo sia impedito un nuovo afflusso di sangue, ma quello eziandio svanisca che già esisteva, e con esso le sensazioni tutte dolorose che l'accompagnavano.

3.° Che il dito, intanto che dai cerotti è tenuto immobile nella sua estensione, non essendo ingrossato dai soliti cataplasmi, non possa nuocere ai movimenti delle altre dita e della mano.

4.° Che finalmente si possa avere con tal metodo una compiuta guarigione nel breve giro di tre o quattro giorni, e nessuna trista sequela sia a paventare, per la ragione che, mediante la soppressione dell'afflusso congestivo, si è ovviato alla formazione di nuovo pus, e quindi ad ogni pericolo di assorbimento.

Trattandosi non di una pustula, ma di un semplice taglio, lo stesso metodo produrrà, senza bisogno di precedente cauterizzazione, identici risultamenti.

Nè la cosa procederà diversamente allora che la pustola od il taglio si troveranno in qualche punto del corpo della mano, ch'è quanto dire sul suo dorso od alla palma. In tal caso però non torna così profittevole l'applicazione del cerotto, dovendosi circondare la mano con un largo anello dello stesso; anello che non aderisce sempre bene co' suoi margini, e non previene tanto efficacemente l'accesso dell'aria e la flussione sanguigna.

Contro il flemmone già insorto, nulla di più sicuro e di più pronto a far tacere il dolor pulsativo, quanto l'applicazione di un punto di pietra caustica nel luogo ove la raccolta solleva a guisa di un cono i tessuti che l'abbracciano. Io ebbi, a farne sperimento su di me stesso, non infrequenti occasioni; e tale allora e tanto immediato ne trassi ristoro, che dalla veglia più travagliosa e addolorata, passai in pochi minuti al sonno più profondo, intanto che la pietra continuava ancora a mordermi le carni. Nè il sollievo che la pietra suole arrecare in simili

casi, non è meno presentaneo, efficace e durevole, quando la raccolta marciosa, cagione delle pulsazioni dolorose, per essere profondissima, non concede che l'ustione della pietra vi giunga neppur da lungi: sembra infatti che lo sbrigliamento dei tessuti cutaneo-tendinosi e l'ammortizzazione di molti surcoli nervei irritati e tesi, bastino, senza alcuna evacuazione di pus, a recare quella calma che invano cercheremmo altrimenti colle sanguisughe, coi cataplasmi, coi maniluvii, coll'unguento mercuriale, ec.

Google

Delle Necrologie.

Quanto alla descrizione dei reperti cadaverici, una cosa vuol essere notata, a mio avviso di grande momento, ed è, che sia fatta dal dissettore nell' atto istesso in che scopre, incide ed esamina i visceri, e mentre un astante scrive tutto ciò ch' egli viene mano mano dettando. L' esperienza infatti mi ha non poche volte provato quanto più vaghe riescano, e quanto men vere quelle epicrisi che vennero scritte molte ore dopo lo sparo del cadavere, mentre lo stato morboso degli organi non era più sott' occhio a suggerimento delle espressioni efficaci a descriverlo. Nè credo oggimai necessario di qui aggiugnere volersi appunto dalla scienza descrizioni, e non giudizii quando si tratta di reperti necroscopici. Con una descrizione in cui l' esattezza e la verità, non vadano scompagnate da quell' accorta previdenza dello scrittore che sa presentire i dubbii di chi legge e corrervi incontro prima che insorgano, ognuno potrà giudicare a suo senno dell' indole e dell' importanza delle lesioni organiche esposte; ed i nostri scritti, purgati di quelle infelici espressioni che attestano l' infermità della scienza a' nostri tempi, rimarranno a perpetua e comune utilità anche di quelli « che il nostro tempo chiameranno antico. »

SGN 607099

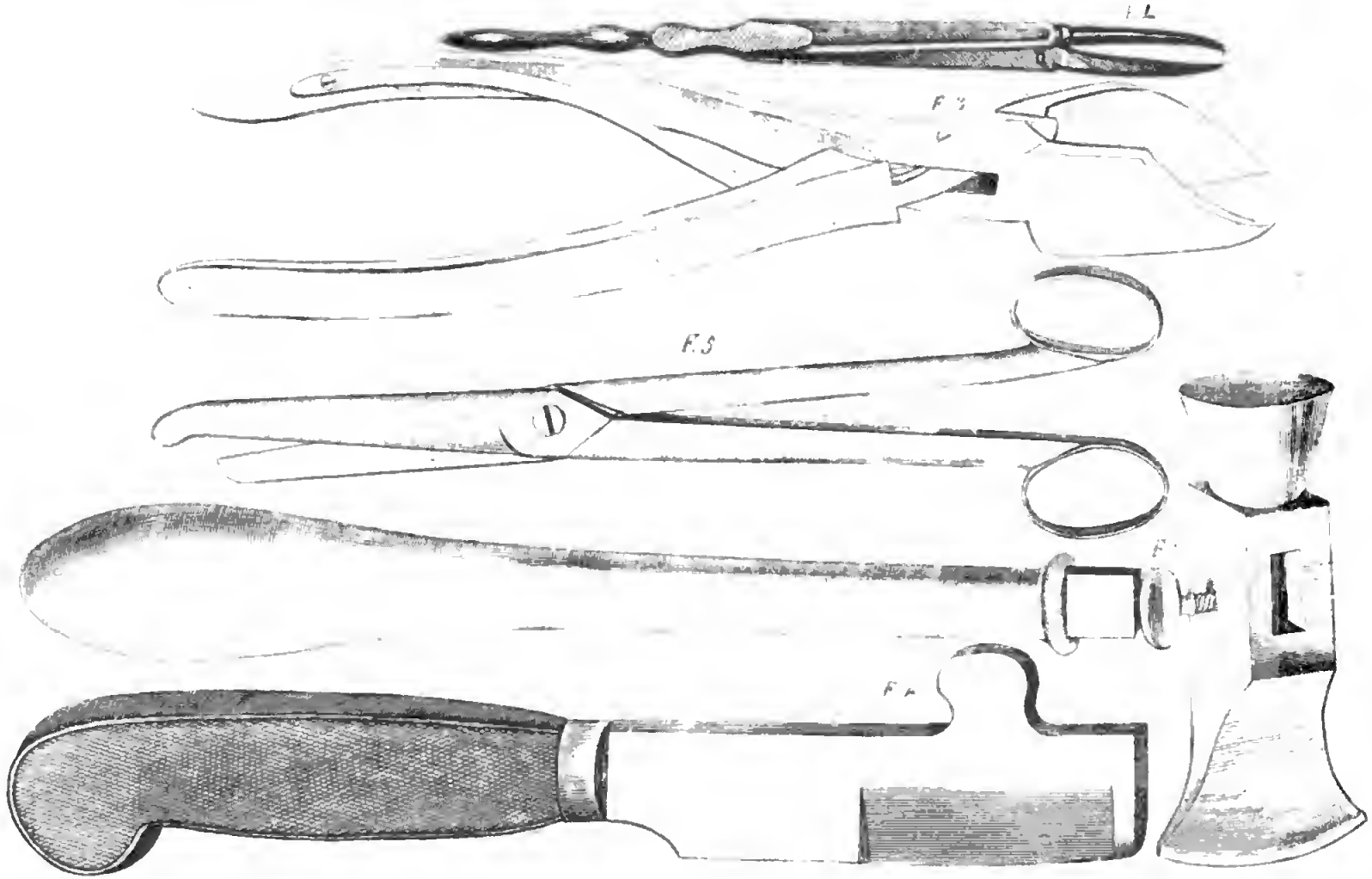
Google

INDICE

Dell' arte di fare le sezioni cadaveriche . . . . . pag. 5
Stromenti . . . . . » 5
Cavità cranica . . . . . » 9
Grande incisione mediana del tronco . . . . . » 13
Cavità toracica . . . . . » 13
Dimensioni medie del cuore normale nell' uomo adulto dell'età dai 24 ai 60 anni . . . . . » 20
Orificii . . . . . » 21
Valvole . . . . . » 22
Peso medio degli altri visceri in istato sano e nell'uomo adulto. » 23
Cavità gutturali. . . . . . » 25
Cavità addominale . . . . . » 26
Cavità rachidea . . . . . » 32
Delle ferite da sezione e del modo di ripararvi . . . . . » 34
Delle Necrologie . . . . . » 37

Digitized by Google

Digitized by Google


F.L
F.S
D

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google